

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

**Declaration and Power of Attorney for Patent Application****特許出願宣言書及び委任状**

Japanese Language Declaration

Dkt. 1141/75707

**日本語宣言書**

私は、以下に記名された発明者として、ここに下記の通り宣誓する：

As a below named inventor, I hereby declare that

私の住所、郵便の宛先として開籍は、私の氏名の後に記載された通りである。

My residence, post office address and citizenship are as stated next to my name.

下記の名義の発明について、特許請求範囲に記載され、且つ特許が認められている発明主権に關して、私は、最初、最初且つ唯一の発明者である（同一の氏名が記載されている場合）か、或いは最初、最初且つ共同発明者である（複数の氏名が記載されている場合）と信じている。

I believe I am the original, first and sole inventor (if only one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention named

**MAGNETIC RESONANCE IMAGING METHOD****AND APPARATUS**

the specification of which is attached hereto unless the following box is checked:

\_\_\_\_\_ の日に出願され、  
 この出願の米国出願番号またはPCT出願番号は、  
 \_\_\_\_\_ であり、且つ  
 \_\_\_\_\_ の間に修正された出願（該当する場合）

was filed on June 8, 2004  
 as United States Application Number or  
 PCT International Application Number  
PCT/JP2004/007937 and was amended on  
 \_\_\_\_\_ (if applicable).

私は、上記の補正書によって補正された、特許請求範囲を含む上記明細書を校査し、且つ内容を理解していることをここに表明する。

I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

私は、通常規則第37条規則1. 5条に定義されている、特許性について重要な情報を知悉する義務があることを認める。

I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, Section 1.56.

**Burden Hour Statement** This form is estimated to take 0.4 hours to complete. Time will vary depending upon the need of the individual case. Any comments on the amount of time you are required to complete this form should be sent to Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, Washington, DC 20231. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Commissioner of Patents and Trademarks, Washington, DC 20231



## Japanese Language Declaration (日本語宣言書)

**責任状:** 私は本出願を審査する手続を行い、且つ米国特許商標庁との全ての取扱を遂行するために、元名された発明者として、下記の弁護士及び／または弁理士を委任する。（氏名及び登録番号を記載すること）

Ivan S. Kavrukoff (Reg. No. 25,161); Christopher C. Dunham (Reg. No. 22,031); William E. Peitou (Reg. No. 25,702); Peter J. Phillips (Reg. No. 29,691); Wendy E. Miller (Reg. No. 35,615); Richard S. Milner (Reg. No. 33,970); Robert T. Maldonado (Reg. No. 38,232); Richard F. Jaworski (Reg. No. 33,515); and Paul Tang (40,637).

**POWER OF ATTORNEY:** As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith (list name and registration number).

高橋道村光

Send Correspondence to:  
Customer Number 23432  
Ivan S. Kavrukoff  
COOPER & DUNHAM LLP  
1185 Avenue of the Americas  
New York, New York 10036  
Tel.: (212) 278-0400

直接電話番号：（氏名及び電話番号）

Direct Telephone Calls to: (name and telephone number)

Ivan S. Kavrukoff  
Tel.: (212) 278-0400

第一高たは第一発明者氏名

Full name of sole or first inventor

Shouichi MIYAWAKI

発明者の署名

日付

Date

Inventor's signature

Shouichi Miyawaki 7. Jan. 2006

住所

Residence

Chiba, Japan

Citizenship

Japan

郵便の宛先

Post Office Address

Hitachi Medical Corporation

1-14, Uchikanda 1-chome, Chiyoda-ku,  
Tokyo, 100-0047 Japan

第二共同発明者がいる場合、その成員

Full name of second joint inventor, if any

Hiroyuki TAKEUCHI

第二共同発明者の署名

日付

Date

Second Inventor's signature

Hiroyuki Takeuchi 7.Jan. 2006

住所

Residence

Chiba, Japan

Citizenship

Japan

郵便の宛先

Post Office Address

Hitachi Medical Corporation

1-14, Uchikanda 1-chome, Chiyoda-ku,  
Tokyo, 100-0047 Japan

(第三以下の共同発明につきても同様に記述し、署名をすること)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventions.)

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no person is required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

唯一または第一発明者名		Full name of third joint inventor, if any Yasumasa SAITO	
発明者の姓名	日付	Inventor's signature <i>Yasumasa Saito</i>	Date 7. Jan. 2006
住所	Residence Chiba, Japan		
国籍	Citizenship Japan		
郵便局	Post Office Address Hitachi Medical Corporation 1-14, Uchikanda 1-chome, Chiyoda-ku, Tokyo, 100-0047 Japan		
第二の発明者			
第二の発明者名		Full name of fourth joint inventor, if any	
発明者の姓名	日付	Inventor's signature	Date
住所	Residence		
国籍	Citizenship		
郵便局	Post Office Address		
唯一または第一発明者名			
唯一または第一発明者名		Full name of fifth joint inventor, if any	
発明者の姓名	日付	Inventor's signature	Date
住所	Residence		
国籍	Citizenship		
郵便局	Post Office Address		
第二の発明者			
第二の発明者名		Full name of sixth joint inventor, if any	
発明者の姓名	日付	Inventor's signature	Date
住所	Residence		
国籍	Citizenship		
郵便局	Post Office Address		

(第三以降の共同発明者についても同様に記述し、署名をすること)

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors.)